

# AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXIV

COMITATO DEI SINDACI DELL'ATS XXIV  
(Legge n. 328/2000)

DELIBERAZIONE N. 16 DEL 30/12/2015

**OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DELL'ATS XXIV- PROVVEDIMENTI.**

L'anno duemilaquindici, il giorno 30 del mese di dicembre alle ore 12,30, in Comunanza nella sede dell'Unione Montana dei Sibillini, Ente Capofila dell'ATS XXIV, convocato dal Presidente della stessa Geom. Onorato Corbelli, si è riunito il Comitato dei Sindaci nelle persone ed in rappresentanza dei Comuni di:

COMUNE	NOMINATIVO	CARICA	P	A
AMANDOLA	MARINANGELI ADOLFO	SINDACO	X	
COMUNANZA	FIORAVANTI PIERPAOLO	CONSIGLIERE	X	
FORCE	CURTI AUGUSTO	SINDACO	X	
MONTEGINOVE	DEL DUCA ANTONIO	SINDACO	X	
MONTEFALCONE	ROSSI ADAMO	SINDACO	X	
APPENNINO				
MONTEFORTINO	CIAFFARONI DOMENICO	SINDACO	X	
MONTELPARO	SCREPANTI MARINO	SINDACO	X	
MONTEMONACO	CORBELLI ONORATO	SINDACO	X	
ROTELLA	BORRACCINI GIOVANNI	SINDACO	X	
SANTA VITTORIA IN	VERGARI FABRIZIO	SINDACO	X	
MATENANO				
SMERILLO	SEVERINI TONINO	VICE SINDACO	X	

Assume la Presidenza il Sindaco del comune di Montemonaco, Onorato Corbelli, in qualità di Presidente dell'Unione Montana dei Sibillini, assistito dal Segretario Generale dell'Unione Montana dei Sibillini, Dott.ssa Giuseppina Concetti.

Il Presidente, accertato il numero legale, dichiara aperta la seduta ed invita il Comitato dei Sindaci ad esaminare e ad assumere le proprie determinazioni in merito all'argomento indicato in oggetto.

## IL COMITATO DEI SINDACI

**RICORDATO** che, a seguito dell'adozione da parte della Regione Marche del provvedimento legislativo 01/08/11 n. 17 che ha praticamente diviso il territorio dell'ex Comunità Montana dei Sibillini, dall'01/01/2015 Unione Montana dei Sibillini, costituito da n. 11 comuni (Amandola, Comunanza, Force, Montedinove, Montefalcone App.no, Montefortino, Montelparo, Montemonaco, Rotella, S.Vittoria in Matenano, Smerillo) , coincidente con l'ATS XXIV e tutto ricompreso nella ex zona territoriale 13, ora Area Vasta n. 5, accorpando n. 6 comuni con l'Area Vasta Territoriale n. 4 ed i restanti 5 con l'Area Vasta Territoriale n. 5, per salvaguardare l'integrità territoriale dell'ATS XXIV, si è richiesta ed ottenuta, dopo un confronto con i vertici politici regionali, nel quale sono state approfondite le criticità e quindi le necessità di questo territorio, l'adozione di un provvedimento legislativo da parte della Regione Marche, condiviso e sostenuto anche dall'ANCI Marche (L.R. 4/06/2012 n. 19 "Modifiche alla legge regionale 20/06/2003, 13 : "Riorganizzazione del servizio sanitario regionale" ) che, in deroga a quanto stabilito dall'art. 9 , c. 6, della L.R. n. 13/2003, ha fatto sì che restassero ferme fino al 31/12/2015 le delimitazioni degli Ambiti Territoriali esistenti e ricadenti all'interno di più aree vaste, quale appunto l'ATS XXIV;

**che con L.R. 21/12/2015 n. 28 è stata di fatto prorogata l'efficacia della citata L.R. n. 19/2012 fino al 31/12/2018;**

**FATTO** rilevare che le motivazioni addotte allora, perché l'assetto istituzionale , organizzativo, gestionale raggiunto di questo territorio, già marginale e svantaggiato, non venisse distrutto, sono le stesse di oggi, se non più attuali: l'Unione Montana dei Sibillini, quale Ente Capofila dell'ATS XXIV, gestisce, infatti, da oltre sette anni i servizi sociali in forma associata per conto dei comuni membri, come pochi altri Ambiti della Regione; rappresentando quindi una realtà gestionale collaudata e funzionante, che ha già perseguito la logica della razionalizzazione delle risorse economiche attraverso la gestione associata, appunto dei servizi socio sanitari;

**RIBADITO** infatti che l'AMBITO XXIV, nella programmazione dei servizi da erogare, ha tenuto conto della peculiarità del territorio, caratterizzato da un'elevata estensione e per contro da una bassa densità demografica; é infatti costituito da piccoli centri abitati (tutti comuni al di sotto dei 5.000 abitanti), con numerose frazioni (in qualche caso più di trenta per comune) e case sparse dislocate in alta montagna e quindi con lunghe percorrenze e una viabilità precaria specialmente nel periodo invernale. Ha cercato, in particolare, nel recepire le istanze di tutti i comuni, a seconda delle proprie esigenze, di coniare qualità del servizio reso con i costi che ciascuno di loro poteva sostenere, ma con un unico obiettivo da raggiungere e cioè uniformità di trattamento e pari condizioni di accesso ai vari servizi;

**RILEVATO** che negli anni è stata avviata e sempre più sviluppata l'integrazione socio-sanitaria dei servizi erogati sul territorio, perseguendo così uno degli obiettivi primari posto dalla stessa Regione Marche nelle sue linee programmatiche;

**EVIDENZIATO** che i servizi socio - sanitari attualmente erogati dall'Ambito in sinergia con gli operatori Asur sono quelli in particolare rivolti alle persone disabili, anziani o portatori di handicap, vedasi la sperimentazione avviata dell'assegno di cura per anziani non autosufficienti che permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari private, che si attua con la collaborazione diretta dei Medici di base, del Servizio Cure Domiciliari dell'Asur e delle Assistenti Sociali dell'Ambito nella stesura del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), nel prestare ciascuno la propria opera secondo le reciproche competenze e nel monitoraggio continuo; vedasi,

per quanto riguarda le politiche di sostegno al cittadino disabile, nella programmazione e gestione dei servizi di Integrazione Scolastica, di Assistenza educativa ed Assistenza domiciliare domestica, la collaborazione costante degli operatori dell'Ambito, che supportano il disabile nel percorso scolastico per l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione o a domicilio, per il sostegno alla famiglia e al disabile stesso al fine di un inserimento nel contesto sociale o lavorativo, per l'inserimento in realtà produttive a fine terapeutico socio - assistenziale (borse lavoro) di soggetti portatori di handicap; collaborazione con gli operatori dell'UMEE e UMEA, che si occupano della stesura dei progetti personalizzati; lo stesso dicasi per l'Assistenza domiciliare indiretta ai disabili in situazione di particolare gravità; per non parlare poi dei servizi di sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, gestiti dall'Ambito in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, Medici di Base, Centro Diurno di Comunità;

**RIBADITO**, inoltre, che i servizi sociali, per la loro natura capillare, sono servizi che vengono erogati direttamente alla persona, nell'ambito familiare, nelle strutture scolastiche, nei centri di volontariato del territorio e che coinvolgono quindi tutti i portatori di interesse locali: gli enti istituzionali, le forze sociali, le cooperative, le associazioni di volontariato, imprese, i singoli cittadini; pertanto è impossibile pensare ad un livello territoriale di riferimento vasto e disomogeneo, che non tenga conto delle specificità dei fabbisogni, delle diversità territoriali e del tessuto sociale, quali quelle dei territori montani e svantaggiati rispetto ai capoluoghi di provincia o ai centri costieri, pena la vanificazione degli intenti che con tali servizi si vogliono perseguire, a discapito dell'efficacia del sistema e quindi della razionalizzazione delle risorse economiche che verrebbero disperse, allorché sia stata già ampiamente conseguita con la gestione associata dei servizi, come nel caso di questo Ambito Territoriale;

**La gestione associata dei servizi socio - sanitari si è rivelata essere la migliore forma di gestione, più efficace ed economica, soprattutto per i piccoli comuni che vengono così facilitati nell'organizzazione amministrativa e tecnico operativa dei servizi stessi.** Del resto, la recente normativa, introdotta prima dall'art. 14 c. 28 e seguenti del DL n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010, come successivamente modificato e integrato dall'art. 19 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. 07/08/2012 n. 135, prevede l'obbligo per i piccoli comuni di esercitare in forma associata le funzioni fondamentali, tra cui quella dei Servizi Sociali;

**VISTA** tra l'altro la D.A. n. 124 del 17/03/2015 con la quale il Consiglio Regionale ha individuato le dimensioni territoriali ottimali e omogenee (DTO) per area geografica, corrispondenti agli attuali ambiti territoriali sociali, per lo svolgimento, in forma obbligatoriamente associata da parte dei Comuni, delle funzioni fondamentali di cui al citato art. 14 D.L. n. 78/2010, tra cui, appunto, la gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini;

**VISTE** inoltre le recenti e fondamentali modifiche apportate con la DGR n. 110 e n. 111 del 23/02/2015 in tema di gestione integrata dei servizi sociali e sanitari, che vede sostanzialmente concentrate tutte le diverse funzioni ed azioni concernenti la programmazione e gestione integrata dei servizi sociali e sanitari a livello di Distretto, con l'intento di garantire la necessaria unitarietà ed omogeneità di interventi ed equità nell'erogazione dei servizi sociali e sanitari ai cittadini del Distretto Sanitario e Ambiti Territoriali Sociali in esso ricompresi;

**SOTTOLINEATA** la particolare situazione territoriale dell'ATS XXIV, diviso tra l'Area Vasta 4 e 5 e tra i due Distretti Sanitari di Fermo ed Ascoli Piceno in cui sono ricompresi ben cinque Ambiti Territoriali Sociali, i cui territori si snodano dalla zona costiera ai monti Sibillini, con profonde diversità sotto l'aspetto geografico, socio economico e culturale e quindi delle reali necessità dei cittadini più deboli, destinatari appunto dei servizi sociali;

**RILEVATO** inoltre che i comuni sedi dei due Distretti ed altri negli stessi ricompresi, aventi una

popolazione superiore a 5.000 abitanti, non essendo soggetti alle norme sullo svolgimento in forma associata delle funzioni fondamentali, non stanno svolgendo, a differenza dei comuni dell'ATS XXIV, i Servizi Sociali in forma associata;

**RITENUTO**, alla luce delle considerazioni che precedono, non possa essere possibile concretizzare le finalità che con le citate Deliberazioni Regionali si intendono perseguire, ma che, al contrario si determinerebbe per l'ATS XXIV uno svantaggio nell'erogazione dei servizi rispetto ai comuni medio collinari e costieri ricompresi nei Distretti di Fermo e Ascoli Piceno, dovendosi omologare a realtà completamente diverse dalle proprie e con soluzioni nella gestione di un medesimo servizio potenzialmente differenti tra i comuni ricompresi nell'uno o nell'altro Distretto;

**PROPOSTA**, pertanto, dal Presidente, quale soluzione perché l'Ambito XXIV possa uscire rafforzato e non di fatto annientato dal nuovo sistema di gestione dei servizi socio – sanitari , nell'interesse esclusivo dei cittadini più deboli, il collocamento in un'unica Area Vasta di tutti i comuni facenti parte dell'ATS XXIV, con la contemporanea creazione di un Distretto Montano dei Sibillini, con sede ad Amandola, coincidente con l'Ambito medesimo, i cui confini potrebbero essere allargati ad altri comuni confinanti, aventi le stesse caratteristiche geografiche, socio – economiche e culturali; soluzione già discussa con il Presidente della Regione Marche e i competenti funzionari regionali che non ne hanno esclusa la fattibilità;

Con UNANIME votazione palese;

#### DELIBERA

-DI proporre alla Regione Marche, per tutte le considerazioni espresse in premessa, che integralmente si richiama, il collocamento in un'unica Area Vasta di tutti i comuni facenti parte dell'ATS XXIV, con la contemporanea creazione di un Distretto Montano dei Sibillini, con sede ad Amandola, coincidente con l'Ambito medesimo, i cui confini potrebbero essere allargati ad altri comuni confinanti, aventi le stesse caratteristiche geografiche, socio – economiche e culturali.

Il presente verbale viene letto , approvato e sottoscritto.

**IL PRESIDENTE**  
F.to Onorato Corbelli

**IL SEGRETARIO**  
F.to Dott.ssa Giuseppina Concetti

---

La presente deliberazione viene pubblicata oggi all'Albo Pretorio dell'Unione Montana dei Sibillini e vi rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi.

Comunanza, li 08/01/2016

**IL SEGRETARIO**  
F.to Dott.ssa Giuseppina Concetti

---

La presente è copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Comunanza, li 08/01/2016

**IL SEGRETARIO**  
Dott.ssa Giuseppina Concetti



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical line extending downwards.